Aus der Universitäts-Hautklinik Berlin.

Beitrag zur Epidemiologie der parasitären Hauterkrankungen in der Großstadt.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

vorgelegt von

Günther Diehl
approb. Arzt aus Köln a. Rh.

Tag der Promotion: 12. 5. 1932.

Druck von Gebrüder Hoffmann, Charlottenburg, Schillerstraße 44.

276

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. G. v. Bergmann.

Referenten: Priv.-Doz. Dr. Gottron,
Prof. Dr. Hahn.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41533911_0130

Die Veranlassung zu dieser Arbeit gab die in der Berliner Universitäts-Hautklinik, wie auch in anderen Kliniken, gemachte Beobachtung, daß die Patienten, die wegen parasitärer Hauterkrankungen, vor allem Skabies, aber auch Pedicul. vest. und Pedicul. capitis, zur Behandlung kamen, in den letzten Jahren immer seltener geworden sind. Diese Beobachtung ließ es wünschenswert erscheinen, die genannten Krankheiten im Blick auf ihren zahlenmäßigen Verlauf einmal statistisch zu erfassen.

Ueberblickt man die Literatur, die sich mit dieser Frage beschäftigt, so findet man, daß hierüber sehr wenig veröffentlicht worden ist. Statistische und epidemiologische Forschungen sind überhaupt fast nur über eine dieser Erkrankungen, die Krätze, angestellt worden. Gesammeltes Material über eine größere Zeitspanne ist aber auch für diese Krankheit nicht vorhanden. Aus der Vorkriegszeit liegen zwar einige recht gründliche Arbeiten vor, aber auch sie gewähren nur einen Ueberblick über kürzere Zeiträume. Noch spärlicher ist die Literatur aus der Kriegs- und Nachkriegszeit.

Es erschien mir daher wünschenswert, um über den behandelten Gegenstand eine möglichst weite Uebersicht zu bekommen, zunächst einmal die vorhandene Literatur zu sammeln und die bisherigen Forschungsergebnisse zusammenzustellen.

Was die Zeit seit 1914 betrifft, so finden sich hie und da Angaben allgemeiner Natur über das starke, mehr oder minder rasche Absinken der Skabies in den letzten Jahren nach einem gewaltigen Anstieg während des Krieges und besonders in den ersten Nachkriegsjahren. So geht W. Pick im Handbuch für Haut- und Geschlechtskrankheiten auf diese Frage in Kürze ein: „Von der Epidemiologie der Krätze wissen wir so gut wie nichts und können die Schwankungen in ihrem Auftreten nur registrieren, aber nicht erklären. Wie bei anderen Infektionskrankheiten ist dem starken Anstieg während des Krieges und unmittelbar nach ihm ein Absinken auf einen Stand tief unter den der Zeit vor dem

Kriege gefolgt. Die Skabies ist z. Zeit so selten geworden, daß an einigen Orten die Kliniken an dem notwendigen Demonstrationsmaterial Mangel leiden."

Pinkus betont, daß in den letzten Jahren selbst solche Bevölkerungskreise krätzefrei geworden sind, bei denen vor dem Kriege die Krätze „sich von selbst verstand und zur Bekleidung gehörte", wie z. B. bei der niedrigen Prostitution Berlins.

Genauere zahlenmäßige Angaben liegen aus der Breslauer Universitäts-Hautklinik vor. In einer aus dieser Klinik hervorgegangenen Arbeit liefert Hernig eine Statistik der in den Jahren 1911—13 und 1919—25 behandelten Hautkrankheiten, teilweise in vergleichender Gegenüberstellung mit Zahlen aus der Kieler Hautklinik. Da die für die parasitären Hautkrankheiten dort angegebenen Zahlen zum Vergleich mit den von uns gefundenen wertvoll sind, seien sie im einzelnen aufgeführt. (Tab. 1). Es bedeuten

a: die Breslauer Zahlen, b: die Kieler Zahlen.

Tabelle 1.

Zahlen der in der Breslauer und Kieler Hautklinik behandelten Skabiesfälle.

	1911				1912				1913				1919		1920			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen		Männer		Fraaen		Männer	Frauen	Männer		Frauen	
	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	a	a	b	a	b
Skabies	248	126	204	218	246	137	236	297	192	166	216	233	740	494	508	483	361	730
Pedic. vest.	0	5	1	8	3	1	1	10	5	3	0	6	3	32	20	1	9	8
Pedic. cap.	3	0	76	24	6	0	71	29	5	0	36	32	5	147	7	12	429	47
Pedic. pubis	6	24	2	1	5	8	1	1	3	14	3	0	2	3	21	3	0	1

	1921				1922				1923				1924		1925	
	Männer		Frauen		Männer		Frauen		Männer		Frauen		Männer	Frauen	Männer	Frauen
	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b
Skabies	344	262	389	374	157	226	236	313	136	286	132	346	164	220	128	125
Ped. vest.	11	4	6	4	7	1	2	6	5	5	11	3	7	5	5	2
Ped. cap.	9	1	85	37	7	4	51	31	8	4	43	28	4	46	10	44
Ped. pubis	15	9	0	1	18	13	3	3	5	22	0	6	8	0	4	3

Diese zwar etwas lückenhafte Statistik zeigt jedoch für die Skabies deutlich eine ungeheuere Höhe der Frequenz in den Jahren 1919—22, die, wenigstens in Breslau, ziemlich rasch bis zu Zahlen weit unter dem Vorkriegsstande abfällt. Ein ähnlicher Gipfel in denselben Jahren ist bei den Breslauer Zahlen für Pedic. capit. zu bemerken. Die übrigen Zahlenreihen in dieser Statistik ergeben kein typisches Bild, was, wie in der Arbeit erwähnt wird, mit den besonderen örtlichen Klinikverhältnissen zusammenhängt. Im übrigen zeigen diese Zählungen manche Uebereinstimmung mit den von uns gefundenen Ergebnissen, wie wir später sehen werden.

Daß die Frequenz-Kurve der Skabies auch in außerdeutschen Ländern denselben Verlauf genommen hat wie den eben geschilderten, geht aus folgenden Literatur-Angaben hervor. Sains de Aja, Madrid, äußert sich darüber in Verbindung mit der Besprechung des Verhältnisses der Krätze zu den Geschlechtskrankheiten: „Bei der Kätze, deren Anteil an der Gesamtzahl der Krankheitsfälle ein untrüglicher Gradmesser der öffentlichen und privaten Hygiene ist, besteht ein Parallelismus mit den Geschlechtskrankheiten. Es läßt sich eine ganz bedutende Häufung in den Jahren 1913 und 1921 feststellen, und in den beiden genannten Jahren betrug der Prozentsatz der Krätzekranken von der Gesamtkrankenziffer 10 %. Seit 1921 erfolgt ein ständiges Absinken der Ziffer, was zweifellos mit der Besserung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage und der sanitären Maßnahmen zusammenhängt. Im Jahre 1928 war der Anteil der Krätzekranken an der Gesamtziffer nur noch 3 %."

Auch Choroschin, Odessa, kommt, wenigstens für die Skabies, zu denselben Ergebnissen bei der Besprechung der „Frage über den epidemiologischen Gegensatz zwischen Ulcus molle und Skabies". „Aus einer die Jahre 1919—28 umfassenden Statistik geht hervor, daß die Häufigkeitskurven der Skabies und des Ulc. molle nicht parallel verlaufen: 1919/20 starker Anstieg der Skabies, bei gleichzeitigem Abfall des Ulc. molle, dann Abfall beider, 1925—27 weiteres Sinken der Skabies bei starkem Anstieg des Ulcus molle."

Ueber die Frage des epidemiologischen Gegensatzes von Ulcus molle und Skabies berichten auch Buschke und Spanier. Auch sie stellen fest, daß die Skabies in den letzten Jahren erheblich abgenommen hat, sowohl bei Männern als bei Frauen, während die Ulcus-molle-Erkrankungen in ständigem Ansteigen begriffen sind. Eine Erklärung für diese Gegensätzlichkeit erblicken sie darin, daß Ulcus molle nicht, wie häufig behauptet wird, ebenso wie Skabies eine Schmutzkrankheit sei, sondern daß im Gegenteil die Verbreitung dieser Krankheit gerade durch Wohlleben begünstigt wird.

Bevor ich diese epidemiologischen Angaben für die Nachkriegszeit durch die von mir aufgestellte Berliner Statistik vervollständige, möchte ich, um ein möglichst umfassendes Bild zu geben, erwähnenn, was über die Verbreitung der Skabies in früheren Jahren bekannt ist.

Von den uns hier beschäftigenden Krankheiten liegen einigermaßen vollständige Angaben ja überhaupt nur über die Krätze als der verbreitetsten und sozialhygienisch interessantesten vor. Aber die statistische Ausbeute selbst für diese Erkrankung ist spärlich und lückenhaft genug. Gottstein hat wohl als erster den Versuch gemacht, gesammeltes Material hierüber zu liefern. Er kommt dabei zu der Frage: „Was ergibt die Medizinalstatistik?“ und fährt fort: „Zunächst interessiert diese sich nur für Krankheiten mit tödlichem Verlauf, die reine Morbiditätsstatistik muß erst noch geschaffen werden. Weder in Prinzings Handbuch der med. Statistik noch in Westergaards Werk über Morbidität und Mortalität, noch in dem großen amtlichen französischen Werk „Statistique internationale du mouvement de la population“ kommt das Wort ‚Krätze‘ überhaupt vor.“ Auf dem Wege über die Krankheitsstatistik gelingt es ihm, für die Zeit von 1886—1901 eine umfassende Statistik der an Krätze in den öffentlichen Krankenhäuhäusern des ganzen deutschen Reiches behandelten Erkrankungsfällen aufzustellen. Es seien hier nur die Zahlen für Berlin und das gesamte Deutschland wiedergegeben. (Tab. 2).

Man sieht, daß der Anteil der Krätze an der Gesamtzahl der Erkrankungsfälle im Reich zwar ein viel höherer ist als in Berlin, daß aber die Zahlenbewegung in Berlin und dem Reich ungefähr parallel verläuft.

Tabelle 2.

Die Skabies in den öffentlichen Krankenhäusern in den Jahren 1886—1901.

	1886—88	1889—91	1892—94	1895—97	1899—1901
Berlin	1741	1794	4806	3675	3239
in ‰ der Erkrankungsfülle	11,3	9,3	21,7	15,5	9,0
Deutsches Reich	81364	98096	189817	173898	163396
in ‰ der Erkrankungsfälle	43,3	43,7	71,4	60,5	35,8

Die absolute Frequenzzahl für Skabies erfährt in den durch diese Statistik erfaßten Jahren eine erhebliche Steigerung, deren Gipfel in die Jahre 1892—94 fällt. Danach erfolgt wieder eine geringe Abnahme, die aber bei weitem nicht die Anfangswerte erreicht. Vergleicht man damit den Verlauf der relativen Zahlen, so zeigt es sich, daß diese nach einem ebenfalls ganz erheblichen Anstieg doch unter die Anfangswerte herabsinken. Daraus ergibt sich der Schluß, daß die Krätze in den genannten Jahren zwar eine Zunahme erfahren hat, daß diese Zunahme aber doch noch hinter derjenigen der Gesamterkrankung zurückgeblieben ist. Für die Schwankungen der Erkrankungsziffer in dieser Zeit, so hervortretend sie auch sind, wird sich wohl schwerlich eine Erklärung finden lassen. Besondere geschichtliche Ereignisse von sozialpolitischer oder hygienischer Bedeutung, die, wie wir noch sehen werden, besonders großen Einfluß auf die Epidemiologie der parasitären Hauterkrankungen haben, sind wohl in diesem Zeitraum nicht zu verzeichnen.

Die Untersuchungen Gottsteins haben auch über das Verhältnis der Skabies zu den anderen hauptsächlichen Volkserkrankungen bemerkenswerte Ergebnisse zutage gefördert. Welch einen hervorragenden Platz die Krätze dabei in früherer Zeit einnahm, das geht aus der folgenden Zusammenstellung hervor, welche die

in den Jahren 1907 und 1908 in sämtlichen allgemeinen Heilanstalten Preußens behandelten Kranken erfaßt (Tab. 3).

Tabelle 3.

Die Krätze im Vergleich zu den anderen Erkrankungen.

Es wurden behandelt	1907		1908	
	absolut	‰	absolut	‰
an allen Erkrankungen	1 044 418	1000	1 056 656	1000
Diphtherie und Kroup	14 563	13,94	16 583	15,69
Unterleibstyphus	7 873	7,54	8 233	7,79
Tuberkulose der Lungen	58 222	55,75	64 381	60,93
Gonorrhoe	19 120	18,31	20 911	19,79
Syphelis	15 211	14,56	16 700	15,81
Lungenentzündung	18 596	17,80	17 562	16,62
Blinddarmentzündung	18 097	17,32	21 475	20,32
Carcinom und andere bösartige Geschwülste	22 838	21,87	22 605	21,39
Krätze	39 396	37,69	45 276	42,85

Die Krätze wies also damals nächst der Lungentuberkulose die höchsten Zahlen auf. Die anderen Volksseuchen bleiben weit hinter ihr zurück. Tatsächlich wird aber die Durchseuchung der Bevölkerung durch Krätze eine noch viel weitgehendere gewesen sein, als aus diesen Krankenhauszahlen hervorzugehen scheint „Die Krankenhausstatistik ist", sagt Gottstein, „für Schlüsse nicht absolut verwendbar. Die Zahl der einem Krankenhaus wegen Krätze zugeführten Patienten hängt von einer Menge der verschiedensten Umstände ab, der Beschaffenheit des Bevölkerungsmaterials, der Zahl und Erreichbarkeit der Krankenhäuser, der Auf-

bringung der Kosten, dem größeren oder geringeren Entgegenkommen bei der Aufnahme der leicht Erkrankten, der größeren oder geringeren Zahl von Aerzten usw."Von einer Abnahme der Erkrankungsziffer war jedenfalls in jenen Jahren, soweit die Krankenhausbehandlung in Frage kommt, ganz und gar keine Rede.

Daß das auch einigermaßen den wahren Verhältnissen in der Bevölkerung entsprach, geht aus einigen Berichten der Reg. Med.-Räte hervor, die Gottstein zitiert. So heißt es in einem Bericht für das Jahr 1901: „Bei der großen Unsauberkeit, die in den niedrigsten Schichten der Bevölkerung sowohl in Stadt wie Land anzutreffen ist, hält sich die Krätzekrankheit immer noch in gleicher Höhe. Die Indolenz und Gleichgültigkeit, mit welcher hier körperliche Schäden und Beschwerden ertragen werden, bringt es mit sich, daß ärztliche Hilfe gegen Krätze erst dann nachgesucht wird, wenn nach wochen- oder gar monatelangem Bestehen alle Familienmitglieder davon ergriffen sind. Es wird daher trotz der schnellen und sicheren Heilung an eine Ausrottung dieser Krankheit nicht so bald zu denken sein." Daß auch sieben Jahre später die Verhältnisse sich keineswegs gebessert hatten, das geht aus dem Reg.-Bericht für das Jahr 1908 hervor: „Fast alle Bezirksberichte klagen über die unverändert starke Verbreitung der Krätze und die geringen Aussichten, die Krankheit mit Erfolg einzudämmen. Als Grund dafür, daß die Krätze eher zu- als abnimmt, wird übereinstimmend die immer erneute Einschleppung und Weiterverbreitung durch die ausländischen Arbeiter aus Rußland, Galizien und Italien angegeben. Die Krätzekranken lassen sich vielfach ärztlich nicht behandeln; die so erstrebenswerte Krankenhausbehandlung tritt, abgesehen von den dichtbevölkerten Gegenden im Westen und von den Großstädten, überhaupt nicht in nennenswertem Umfange ein. Zur Kenntnis der Kreisärzte kommt die Krätze meist nur gelegentlich der Schulbesichtigungen, wenn Schulkinder mit dieser Krankheit behaftet sind."

Wilke bearbeitet in einer sehr ausführlichen Arbeit das Material der in den Jahren 1903 –10 in der Leipziger Hautklinik behandelten Krätzekranken. Dort war die jahresmäßige Verteilung folgende (Tab. 4):

Tab. 4.

Die Krätzezahlen der Leipziger Hautklinik von 1903—1910.

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Männer	178	208	177	155	156	208	301	434
Frauen	29	38	86	56	71	88	120	165
Zusammen	207	246	263	211	227	296	421	599

Verwertbare Schlüsse für die allgemeine Ausbreitung der Krätze lassen sich hieraus nur insoweit ziehen, als eher eine Zu- als Abnahme zu verzeichnen ist. Allerdings führt Wilke die Zunahme seiner Zahlen in den letzten Jahren auf das wachsende Zutrauen der Leipziger Bevölkerung zu der erst 1896 gegründeten dermatologischen Klinik zurück. Die Gesamtzahl der im Jahre 1896 behandelten Kranken betrug 1119 gegenüber 2538 im Jahre 1908. Danach wäre also auch eine prozentuale Zunahme der Skabies zu verzeichnen.

Zusammenfassend kann man auf Grund dieser Literaturberichte sagen, daß in den Jahrzehnten vor dem Kriege die Krätze in der ganzen Bevölkerung eine sehr weite Verbreitung hatte. Die statistischen Erhebungen zeigen hie und da Schwankungen in der Häufigkeitskurve, die im einzelnen schwerlich zu erklären sind. Im großen ganzen halten sich die Zahlen auf gleicher Höhe, von einer Abnahme ist jedenfalls keine Rede, an einzelnen Orten besteht sogar deutlich eine steigende Tendenz. Letzteres mag aber darauf zurückzuführen sein, daß die Krankenhauszahlen, welche die Quelle für die Statistiken abgeben, in weitgehendem Maße mit Fehlermöglichkeiten behaftet sind und nicht ohne weiteres die wahren Verhältnisse in der Bevölkerung wiederspiegeln.

Wenn wir nunmehr zu den Zahlen der Berliner Universitäts-Hautklinik übergehen, so zeigen die Vorkriegsjahre im großen ganzen den gleichen Verlauf, wie die bisher betrachteten Statistiken ergeben. Auf Grund der Charité-Annalen war es möglich, für eine lange Reihe von Jahren die Zahlen der Krätzekranken zusammenzustellen (Tab. 5).

Tabelle 5.

Die Krätzezahlen der Berliner Universitäts-Hautklinik von 1874—1912.

Jahr	Männer	Frauen	zusam.	Jahr	Männer	Frauen	zusam.	Klinik und Poliklinik
1874	474	165	639	1898	264	119	383	
1875	265	92	357	1899	249	136	385	528
1876	216	56	272	1900	318	120	428	571
1877	368	48	416	1901	208	86	294	452
1878	728	71	799	1902	117	58	175	351
1879	924	116	1040	1903	35	22	57	233
1881	1072	378	1450	1905	26	14	40	
1882	1071	363	1434	1906	14	12	26	358
1884	775	293	1068	1907	50	39	89	456
1884	444	178	622	1908	29	21	50	689
1885	405	174	579	1909	26	21	47	
1886	274	140	414	1910	94	37	131	
1894	617	197	914	1911	37	27	64	
1896	498	278	776	1912	43	24	67	

Die Zahlen beziehen sich zunächst nur auf das klinische Material. Nach der Verlegung der Haut-Poliklinik in die Charité im Jahre 1898 ist ein erheblicher Rückgang der klinisch behandelten Krätzekranken festzustellen. In zunehmendem Maße gingen die parasitären Hauterkrankungen in die ambulante Behandlung über. Für einige Jahrgänge liefern die Charité-Annalen besondere Zählungen der poliklinischen Patienten (siehe Tab. 6).

Tabelle 6.

Die Krätze u. andere parasitäre Hauterkrankungen der Haut-Poliklinik zu Berlin i. d. Jahren 1899—1908.

Jahr	Ges.-zahl	Skabies				Pedic. u. Phthir.		
		M.	Fr.	Zus.	%	M.	Fr.	Zus.
1899	3696	59	86	143	3,8	10	31	41
1900	3751	67	76	143	3,8	5	30	35
1901	3859	67	91	158	4,0	12	30	42
1902	4717	101	75	176	3,7	13	50	63
1903	5430	109	69	178	3,2	22	39	61
1904	5909	136	99	235	3,9	14	36	50
1905	7078	kein Bericht				37	42	79

						Ped. cap.			Ped. vest.			Phthir.		
						M.	Fr.	Zus.	M.	Fr.	Zus.	M.	Fr.	Zus.
1906	7209	204	128	332	4,6	1	41	42	14	12	26	21	22	43
1907	7244	219	148	367	5,0	1	68	69	23	10	33	15	19	34
1908	10873	493	146	639	5,8	1	122	123	38	8	46	20	18	38

Da die Zahl der klinisch Behandelten späterhin sehr gering geworden ist, diese Kranken zudem fast stets durch die Poliklinik gegangen und dort in den Krankenbüchern aufgeführt sind, so konnte ich mich bei meinen statistischen Erhebungen für die späteren Jahre auch auf die Poliklinik beschränken. Vorstehende Tabelle aus der früheren Zeit ist daher als Vergleichsobjekt besonders wertvoll. Sie zeigt eine starke Frequenzsteigerung für die Skabies, die aber verständlich wird, wenn man das Anwachsen der Gesamtfrequenz um fast das Dreifache in diesen ersten 10 Jahdes Bestehens der Poliklinik in Betracht zieht. Der Grund liegt wohl, wie auch schon für Leipzig erwähnt, in dem wachsenden Zutrauen der Bevölkerung zu dieser neuen Einrichtung. Die Zunahme auch der relativen Zahlen für Skabies läßt erkennen, daß diese Erkrankung einen größeren Anteil an der Steigerung der Gesamtfrequenz hat als die übrigen Krankheiten. Nicht aber läßt sich daraus etwa ohne weiteres ein Schluß ziehen auf eine Ausbreitung der Krätze in der Bevölkerung. Denn die Gesamtzahl der Krätzekranken, die sich ja nun auf die Klinik und Poliklinik verteilen, hält sich, wie Tabelle 5 zeigt, ungefähr auf derselben Höhe wie die Zahl der klinischen Patienten vor Gründung der Poliklinik. Also auch diese Berliner Zahlen ergeben für die Vorkriegsjahre ungefähr dasselbe Bild, das wir aus den übrigen Statistiken und Literaturangaben gewonnen hatten.

Um so interessanter ist es nun, festzustellen, wie sich das epidemiologische Bild unter dem Einfluß des Krieges und in den Nachkriegsjahren verändert. Dieses aufzuzeigen ist die eigentliche Aufgabe meiner Arbeit.

Zu diesem Zwecke habe ich das sämtliche Krankenbuch-Material der Charité-Hautpoliklinik soweit zurück, wie es noch vorhanden ist, durchgearbeitet. In der Männerabteilung war es möglich, bis zum Jahre 1911 zurückzugehen und so den Anschluß an die aus den Charité-Annalen ausgezogene Statistik zu gewinnen. Für die Frauenabteilung, die auch den größten Teil der Kinder mit einschließt, waren die Krankenbücher erst von 1916 an lückenlos zugänglich. Aber damit wird ja gerade noch die Zeit erfaßt, die epidemiologisch bedeutungsvoll ist. In den Jahren 1915—17 begann die ungeheure Zunahme der ansteckenden Hautkrankheiten und der Verlausung.

Neben den absoluten Zahlen sind in meiner Aufstellung auch stets die Verhältniszahlen angeführt. Sie in erster Linie sind ja ein guter Maßstab für die Verbreitung der betr. Krankheiten, indem sie das Verhältnis derselben zu den viel weniger Schwankungen unterworfenen Gesamtzahlen angeben. Erst in Verbindung mit ihnen jedenfalls kann man Schlüsse ziehen auf die Verbreitung der einzelnen Krankheiten in der Bevölkerung.

Um eine bessere Uebersicht zu erzielen, habe ich die Zahlenreihen der Männerabteilung außer in tabellarischer auch noch in graphischer Darstellung wiedergegeben (s. Kurven im Anhang). Die Kurven stellen die absoluten und relativen Zahlen je in einer besonderen Kurve dar. Als Grundlage für die graphische Darstellung habe ich die zunächst errechneten monatlichen Ziffern genommen, in der tabellarischen dagegen der Uebersichtlichkeit halber nur die Jahressummen verwandt.

Ueberblickt man nun die gefundenen Zahlen, wie sie in Tabelle 7 zusammengestellt sind, so zeigt sich, daß die Gesamtzahl der die Poliklinik aufsuchenden Patienten, gezeigt allerdings zunächst nur an den männlichen Patienten, auch nach den in Tabelle 6 geschilderten Jahren in ständiger Zunahme begriffen war. Einen Rückschlag brachte naturgemäßerweise der Ausbruch des Krieges, als ein großer Teil der Männer zum Heere einrücken mußte. Bei den Frauen und Kindern dagegen ging der Zuwachs weiter. Ein plötzliches starkes Emporschnellen der Gesamtfrequenz erfolgte im Jahre 1918, sowohl bei den Männern als bei den Frauen. Diese Zunahme ist gegenüber der früheren langsamen, stetigen nur zu erklären durch eine gewaltige Krankheitszunahme. Im weiteren Verlauf sinken die Zahlen nach den Rekordziffern des Jahres 1919 dann wieder langsam, bis sie sogar unter denen von 1914 sich einigermaßen stabilisieren.

Versuchen wir nun, aus den Kolumnen der einzelnen angeführten Krankheiten einen Grund für diese Zahlenbewegung herauszulesen. Die Skabies hat dabei offensichtlich einen entscheidenden Einfluß. Während sich hier die Zahlen vor dem Kriege ungefähr auf derselben Höhe halten, steigen sie von 1914 ab selbst bei den Männern, trotz des Rückganges der Gesamtzahl bei diesen, weiter

Tabelle 7.

Die parasitären Hauterkrankungen i. d. Haut-Poliklinik d. Charité i. d. Jahren 1911/30.

	Ges.-Frequ.		Skabies				Pedic. vestim.				Pedic. capit.				Phthirii			
			absolut		%		absolut		%		absolut		%		absol.		%	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
1911	7162		331	—	4,4	—	31	—	0,1	—	1	—	0,01	—	40	—	0,6	—
1912	7125		293	—	4,1	—	52	—	0,7	—	—	—	—	—	104	—	1,5	—
1913	8480		355	—	4,2	—	40	—	0,5	—	—	—	—	—	86	—	1,0	—
1914	9201		465	—	5,1	—	42	—	0,5	—	2	—	0,02	—	112	—	1,2	—
1915	6348		414	—	6,7	—	47	—	0,7	—	—	—	—	—	58	—	0,9	—
1916	6498	9916	559	1060	8,6	10,6	26	29	0,4	0,3	—	231	—	2,3	54	5	0,8	0,05
	16414		1619		9,8		55		0,3		231		1,4		59		0,4	
1917	6243	9673	537	1336	8,7	13,8	47	38	0.8	0,4	—	245	—	2,5	59	2	0,9	0,02
	15916		1873		11,7		85		0,5		245		1,4		61		0,3	
1918	8515	12197	765	1445	9,0	11,8	56	94	0,7	0,7	—	306	—	2,5	60	6	0,7	0,05
	20712		2210		10,6		150		0,7		306		1,4		66		0,3	
1919	14857	14655	1302	1837	8,8	12,5	169	199	1,1	1,4	2	556	0,01	3,8	41	4	0,3	0,03
	29512		3139		10,7		368		1,3		558		1,9		45		0,2	
1920	13660	14284	1188	1925	8,7	13,4	112	198	0,8	1,3	—	815	—	5,7	89	8	0,6	0,06
	27944		3113		11,1		310		1,1		815		2,9		97		0,3	
1921	10955	11981	852	1220	7,8	10,2	89	49	0,8	0,4	1	408	0,009	3,4	136	3	1,2	0,03
	22936		2072		9,0		138		0,6		409		1,8		139		0,6	
1922	8117	8766	454	661	5,6	7,5	82	22	1,0	0,3	—	221	—	2,5	73	3	0,9	0,03
	16883		1115		6,6		104		0,6		221		1,3		76		0,4	
1923	8962	9882	561	736	6,5	7,4	98	69	1,0	0,7	1	157	0,01	1,6	147	7	1,7	0,07
	18844		1297		6,9		167		0,8		158		0,8		154		0,8	
1924	10098	10421	598	558	5,9	5,3	47	11	0,5	0,1	1	90	0,009	0,9	103	5	1,0	0.5
	20519		1156		5,6		58		0,3		91		0,4		108		0,5	
1925	8097	7981	260	163	3,2	2,0	10	5	0,1	0,03	1	37	9,01	0,5	93	4	1,1	0,5
	16078		423		2,6		15		0,09		38		0,2		97		0,6	
1926	7820	7775	122	91	1,6	1,2	16	—	0,2	—	—	9	—	0,2	98	—	1.3	—
	15695		213		1,3		16		0,1		9		0,06		98		0,6	
1927	6959	6477	112	68	1,6	1,1	1	—	0,01	—	—	10	—	0,2	88	6	1,3	0,09
	13436		180		1,3		1		0,007		10		0,07		94		0,7	
1928	6554	6122	62	33	0,9	0.5	5	2	0,07	0,03	–	7	—	0,1	73	1	1,1	0,02
	12676		95		0,7		7		0,06		7		0,06		74		0,6	
1929	6219	5736	71	40	1,1	0,7	4	2	0,06	0,03	—	9	—	0,2	74	1	1,2	0,02
	11955		111		0,9		6		0,05		9		0,08		75		0,6	
1930	6630	6111	67	37	1,0	0,6	—	—	—	—	—	6	—	0,09	48	2	0,7	0,03
	12741		104		0,8		—		—		6		0,04		50		0,4	

an. Die Zahl der skabieskranken Frauen und Kinder erfährt aber in den Kriegsjahren eine ganz ungeheure Steigerung. Beachtenswert ist neben dem Ansteigen der absoluten vor allem auch das der relativen Zahlen. Schon vor dem Kriege zeigten diese, wie aus Tabelle 6 und den Männerzahlen in Tabelle 7 ersichtlich, langsam steigende Tendenz. In ganz außergewöhnlichem Maße aber wuchs der Anteil der Krätze an der Gesamtzahl der Erkrankungen während des Krieges, besonders gegen Ende desselben.

Daß jedoch die Krätze nicht allein an der großen Zunahme der Hautkrankheiten schuld war, ist offensichtlich. Das Anwachsen der Krätzezahlen steht ja in keinem Verhältnis zu dem der Gesamtfrequenz. Bekannt ist für diese Zeit z. B. eine starke Zunahme der Geschlechtskrankheiten. Daß eine gewisse Parallelität zwischen der Krätze und den Geschlechtskrankheiten besteht, ist von verschiedenen Autoren festgestellt und oben ja auch schon erwähnt worden.

Der weitere Verlauf der Skabieskurve ist nun besonders bemerkenswert. Nach dem hohen Gipfel, sowohl der absoluten wie der relativen Zahlen, sowohl für Frauen wie für Männer erfolgt ein zunächst langsames, aber von 1925 ab sehr rasches Absinken. Dabei werden so erstaunlich niedrige Werte erreicht, wie sie vor dem Kriege nicht bekannt waren, ja wie sie, ausgedrückt durch die Prozentzahlen, nicht dagewesen sind, solange überhaupt statistische Angaben vorliegen.

Was das Verhältnis der Krätzeerkrankungen unter den beiden Geschlechtern betrifft, so liefert meine Statistik auch interessante Ergebnisse. Vor dem Kriege und auch wieder in den letzten Jahren ist ein deutliches Ueberwiegen des männlichen Geschlechts, und zwar um durchschnittlich fast das Doppelte, festzustellen. Das entspricht den Angaben anderer Autoren. So gibt Wilke an, daß das männliche Geschlecht dreimal so stark vertreten ist wie das weibliche. Nach Bergh beträgt das Verhältnis 2,5—2 : 1. Nach Hebra kann auf sieben krätzekranke Männer erst eine ebenso affizierte Frau gerechnet werden. Nicht ganz so große Unterschiede konnte ich feststellen. Interessant ist nun aber, daß während des Krieges und vor allem nach demselben eine Umkehrung dieses Verhältnisses stattfand. Das Ueberwiegen der Frauen während der

Kriegsjahre wäre nichts Besonderes, da unter den besonderen Umständen Vergleiche in dieser Beziehung ziemlich wertlos sind. Aber nach dem Kriege, nach Rückkehr der Männer, könnte man eine Wiederherstellung des gewohnten Verhältnisses erwarten. Dies tritt jedoch zunächst nicht ein. Trotz einer großen Vermehrung der männlichen Skabiespatienten erreicht ihre Zahl nicht die der auch noch weiter gestiegenen weiblichen. Erst nach mehreren Jahren, um 1924/25, tritt ein Ausgleich und schließlich wieder ein Ueberwiegen der männlichen Patienten in dem früheren Verhältnis ein. Die Skabiesepidemie hatte also besonders die Frauen und vor allem wohl auch die Kinder befallen.

Der Verlauf der Kurven für die Krätzezahlen, welche die zunächst errechneten Monatswerte wiedergeben, vor allem der Kurven für die Prozentzahlen (Kurve II), zeigt eine Tatsache besonders deutlich: die gesetzmäßig verlaufenden monatlichen Schwankungen. Fast regelmäßig, in einigen Jahren ganz augenfällig, tritt in den Sommermonaten ein Abfall ein, während in den Wintermonaten sich die Kurve zu einem Gipfel erhebt. Diese Tatsache ist ja auch schon von anderen Autoren betont worden. Nach den getrennten Beobachtungen von Wilke und Hebra wiesen im Durchschnitt die Monate Dezember, Januar und Februar das größte und die Monate August und September das geringste Kontingent an Krätzekranken auf. Auch Petters gibt für August die niedrigste Aufnahmeziffer an. Als Ursache hierfür kommt wohl zunächst das dichtere Zusammenwohnen in der kalten Jahreszeit in Frage. Besonders in primitiven Wohnungsverhältnissen findet im Winter noch mehr als sonst eine gemeinsame Benutzung von Schlafstätten statt. Das Zusammenschlafen ist ja eine wesentliche Ansteckungsquelle für Skabies. Wilke hebt als Grund die im Winter größere Zahl der zugereisten, d. h. stellungslosen und zum großen Teil auch wohnungslosen Individuen hervor, denen ihre Skabies gerade in der kalten Jahreszeit einen willkommenen Anlaß zum Aufsuchen des Krankenhauses bietet. Für die Poliklinik fällt dieser Grund ja weniger ins Gewicht. Auch Petters' Begründung für die niedrige Aufnahmeziffer gerade im August, daß in diesem Monat die meiste Feldarbeit getan wird, ist ja auf die Großstadt mit ihrer vorwiegenden Industriebevölkerung nicht anwendbar. Zutreffender ist sicherlich der Grund, den

Hase anführt, daß nämlich bei warmer Jahreszeit eine Reinigung des Körpers, der Wäsche und Kleidungsstücke viel leichter möglich ist und auch tatsächlich vorgenommen wird. Da schließlich beim Schwitzen, wie überhaupt bei erhöhter Körpertemperatur, die Milben die Haut verlassen, eine Tatsache, die Gottstein erwähnt, und „die ja in Zeiten, in denen man die Krankheitsursache nicht kannte, erfahrungsgemäß Schwitzprozeduren (neben anderen Behandlungsmethoden) als wirksam erscheinen ließ", so ist auch hierin ein Grund für die epidemiologisch sehr interessante periodische Zahlenbewegung der Skabies zu erblicken.

Wenden wir uns nun der Besprechung dessen zu, was unsere Statistik für die anderen angeführten Krankheiten ergibt, so finden wir, daß zwischen der Verlausung, soweit Kleider- und Kopfläuse in Frage kommen, und der Krätzekrankheit eine gewisse Parallelität besteht. Auch bei Pedic. vestim. und capitis findet im Verlauf des Krieges eine ungeheure Frequenzsteigerung statt, die in den Jahren 1919/20 ihren Höhepunkt erreicht. Im Vergleich zur Skabies ist sogar bei diesen Erkrankungen die Zunahme eine noch viel größere. Während die Skabiesfrequenz von 1916—1919/20 etwa um das Doppelte steigt, erhöhen sich die absoluten Zahlen für Pedic. vestim. etwa um das Sechsfache und für Pedic. capit. um das Drei- bis Vierfache. Auch hier ist mit Ausgang des Krieges, Ende 1918 bis Anfang 1919, eine plötzliche gewaltige Zunahme zu bemerken, die gewiß z. T. durch die Rückkehr der Soldaten aus dem Felde, die besonders als Träger der Ungezieferkrankheiten bekannt sind, und der damit verbundenen Einschleppung von Ungeziefer verursacht ist. Im weiteren Verlauf wie bei der Skabies ein ständiger Rückgang, ja für die Kleiderläuse die bemerkenswerte Tatsache des völligen Verschwindens. Im Jahre 1930 ist in der Hautpoliklinik der Charité kein einziger Fall von Kleiderläusen beobachtet worden. Desgleichen kommen Kopfläuse nur noch ganz selten vor, auch hier sind die Zahlen weit unter die vor dem Kriege gesunken.

Was bei diesen beiden Erkrankungen die Verteilung auf die Geschlechter betrifft, so zeigt es sich, daß bei den Pedic. vestim., ebenso wie bei Skabies, vor dem Kriege die Männer überwiegen, daß aber während des Krieges und anfangs nach demselben die Frauen in die Ueberzahl kommen, um, von 1921 ab, wieder

den Männern den Vorrang zu lassen. Als Träger der Kopfläuse dagegen kommen fast nur die Frauen in Frage, was ja in der Haartracht seine natürliche Erklärung findet.

Eine ebenso zwanglose Erklärung läßt sich nun auch schließlich dafür finden, daß die letzte der von unserer Statistik erfaßten Krankheiten, die Filzlauserkrankung, dagegen fast nur bei dem männlichen Geschlecht festgestellt wird, wie unsere Aufstellung zeigt. Man wird wohl nicht fehlgehen in der Annahme, daß die davon befallenen Frauen viel mehr als die Männer sich scheuen, damit die Poliklinik aufzusuchen, daß aber andererseits auch bei den Frauen, welche in die Poliklinik kommen, viel seltener danach gefahndet wird und auf diese Weise mancher Fall, bei dem Phthirii als Nebenbefund vorliegen, der Entdeckung entgeht. Besonders bemerkenswert bei dieser Erkrankung ist nun aber, daß sie, im Gegensatz zu den anderen parasitären Hauterkrankungen gegenüber den Vorkriegsjahren unverändert häufig vorkommt. Eine Frequenzsteigerung in den Nachkriegsjahren ist zwar auch hierbei wahrzunehmen, der starke Rückgang aber, der sich bei den anderen danach einstellte, ist bei dieser Erkrankung ausgeblieben, vor allem gemessen an der Gesamtzahl der Erkrankungen, ist sie noch ebenso häufig wie vor 1914.

Zusammenfassend läßt sich auf Grund unserer Statistik sagen, daß die Krätze, die Kleider- und Kopfläuse sowie die Filzläuse, die schon vor dem Kriege unter dem Teil der Bevölkerung Berlins, der in die Charité-Hautklinik zur Behandlung kam, sehr häufig waren, während des Krieges eine geradezu epidemische Ausbreitung gefunden haben. Die Krätzekranken z. B. machten zeitweise bis zu 11,7 % der gesamten Patienten dieser Poliklinik aus. In der Inflationszeit, die auf den Krieg folgte, stiegen die Zahlen noch mehr an, um erst allmählich, um das Jahr 1925, auf den Vorkriegsstand zurückzukehren. Bei den drei erstgenannten Krankheiten, Krätze, Kleider- und Kopfläusen, ging die Abnahme darüber hinaus noch weiter, so daß diese Erkrankungen nunmehr zur Seltenheit geworden sind, ja sogar, soweit Kleiderläuse in Frage kommen, im letzten Jahre der Zählung 1930 gänzlich verschwunden sind. Filzläuse dagegen bilden im Vergleich zu den Vorkriegsjahren einen noch ebenso häufigen Befund.

Wieweit sich nun aus den Zahlen dieser einen Klinik Schlüsse ziehen lassen auf den Gesundheitszustand der ganzen Bevölkerung, ist eine schwer zu entscheidende Frage. Wie bereits oben bemerkt, wirken bei der Inanspruchnahme der Kliniken und Polikliniken durch die Bevölkerung die verschiedensten Faktoren mit. In unserem Falle läßt sich aber sagen, daß die Charité-Hautpoliklinik, als eine der zuerst gegründeten dieser Art in Berlin, sich einer unverändert reichlichen Inanspruchnahme erfreuen konnte. Die Frequenzzahlen haben sich gegenüber der Vorkriegszeit wenig geändert. Auch sind im Laufe der letzten Jahre keine Einrichtungen gleicher Art gegründet worden, die auf den Besuch dieser Klinik maßgeblichen Einfluß hätten nehmen können. Andererseits ist nicht einzusehen, warum die von diesen stark belästigenden Krankheiten befallenen Patienten weniger als früher Heilung davon suchen sollten. Gerade diejenigen Bevölkerungsschichten, die von diesen Krankheiten in der Hauptsache befallen sind, sind es auch, die nach wie vor die Poliklinik in Anspruch nehmen. Im übrigen bestätigt ja der Vergleich mit Berichten anderer Krankenanstalten und der Gesundheitsbehörden, wie wir schon sahen, die Zuverlässigkeit unserer Statistik.

Es bleibt nun noch übrig, die in den letzten zwei Jahrzehnten in so extremen Grenzen erfolgten Schwankungen dieser Krankheiten zu erklären. Es liegt auf der Hand, daß ein direkter Zusammenhang besteht mit den stürmisch bewegten politischen und sozialen Geschehnissen, die gerade diese Zeit ausfüllen. Zunächst einmal die epidemische Ausbreitung während des Krieges ist ja eine leicht verständliche Erscheinung. Die stark verschlechterten sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse wirkten äußerst begünstigend darauf. Schon Wilke betonte, daß die sozialen Momente, wie z. B. Arbeitslosigkeit, keine geringe Rolle dabei spielen. Nach Hyde ist die Zahl der Skabieskranken in U. S. A. proportional mit der Zahl der Einwanderer. Er erwähnt, daß im Gefolge großer Menschenansammlungen, z. B. bei großen Ausstellungen und zu Kriegszeiten neben der Zunahme der Geschlechtskrankheiten auch eine solche der Skabieskranken erfolge. Im Anschluß an die Weltausstellung zu Chicago und St. Louis habe die Zahl der Krätzekranken ganz bedeutend zugenommen. Dasselbe sei nach dem spanisch-amerikanischen Krieg zu beobachten gewesen. Nach Pet-

ters sind im Jahre 1867 nach dem preußisch-österreichischen Krieg ganz besonders viel Krätzekranke zur Aufnahme in die Prager Krankenhäuser gekommen.

Seligmann hat sich besonders mit der Zunahme der ansteckenden Hautkrankheiten und der Verlausung während des letzten Krieges befaßt. Nach ihm ist eine wesentliche Ursache die Ansteckung aus dem Felde. Es ist ja bekannt, daß besonders an der Ostfront die Ungezieferplage im Heere groß war. Daß eine Einschleppung und Uebertragung in die Heimat durch die Urlauber stattfand, ist ohne weiteres verständlich. Dazu kommen, wie Seligmann anführt, „der Mangel an Reinigungsmitteln, an Seife und Soda, an Kohlen, die fehlende Elternsorgfalt (der Vater war im Felde, die Mutter in der Fabrik oder anderen Betrieben), die körperliche und sittliche Verwahrlosung, vielleicht auch die völlig umgestellte Ernährung". Zudem waren die früher üblichen therapeutischen Hilfsmittel (Petroleum, Essig, Perubalsam, Schwefel) knapp geworden.

Unter diesen Umständen waren auch in der Heimat die Vorbedingungen zu einer fast schrankenlosen Ausbreitung dieser Krankheiten gegeben. War einmal in einer Familie oder Schulklasse ein Glied befallen, so folgten bald alle übrigen oder wenigstens ein großer Teil. So traf ich auch bei dem Durcharbeiten der poliklinischen Krankenbücher auffallend oft auf gehäufte Fälle, insbesondere bei der Krätze. Eine Mutter mit ihren Kindern, eine ganze Anzahl Schüler aus einer Klasse oder Kinder aus einem Hause suchten gemeinsam die Poliklinik auf. Das widerspricht einer Bemerkung Seligmanns, daß für Krätzeübertragung sichere Schulansteckungen kaum nachweisbar wären. Dagegen betont er ausdrücklich, daß Ansteckung mit Kopfläusen häufig von Nachbar zu Nachbar gegangen sei und ganze Bankreihen betroffen habe. Auch sichere Uebertragungen von Kleiderläusen seien in den Schulen vorgekommen. Die Zahl der Kleiderläuse bei Schulkindern habe sich z. B. 1918 gegenüber 1917 verdreifacht. Für die Kinder Berlins kamen aber auch noch Ansteckungsquellen außerhalb der Großstadt in Frage. Es wurde eine Vermehrung der Fälle nach den Sommerferien und in den Herbstmonaten beobachtet. Viele aufs Land verschickte Kinder haben Hautkrankheiten und Ungeziefer mitgebracht, besonders Impetigo und Krätze.

Obwohl seit 1917 mit einer planmäßigen Bekämpfung begonnen wurde, nahm die epidemieartige Ausbreitung ihren Fortgang. Es ist verständlich, daß man unter diesen Umständen mit großer Besorgnis der Demobilisierung bei Beendigung des Krieges entgegensah und sich zu verschärfter Abwehr bereit machte. Wie berechtigt das war, das zeigen die Zahlen unserer Statistik. Von Ende 1918 ab wurde die Poliklinik förmlich von Krätzekranken und Verlausten überflutet. Zahlreiche Entlausungsanstalten waren bereitgestellt. Ihre Inanspruchnahme war jedoch, wie Seligmann mitteilt, so gering, daß sie wieder geschlossen wurden, nachdem in $3\,^1/_2$ Wochen nur rund 16 000 Mann entlaust worden waren.

Die Seuche kam jetzt erst auf ihren Höhepunkt. Die fortdauernde, ja nunmehr durch die Inflation noch verschärfte wirtschaftliche Notlage gab dafür einen günstigen Nährboden. Um zu zeigen, wie die Jahre des wirtschaftlichen Zusammenbruchs mit der Zeit der höchsten Krankheitszahlen zusammenfallen, habe ich zum Vergleich einen Gradmesser der damaligen Wirtschaftslage, nämlich die monatlichen Mittelwerte der Dollarkurse in den Jahren der Inflation, tabellarisch zusammengestellt (Tabelle 8).

Tabelle 8.
Die monatlichen Mittelwerte der Dollarkurse in den Jahren der Inflation.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
1919	8,26	9,46	10,38	12,55	12,70	13,50
1920	73,85	97,37	84,06	60,25	43,12	38,56
1921	65,17	62,00	62,18	65,00	62,72	69,25
1922	194,25	210,12	284,50	239,01	292,25	323,72
1923	28130	30200	21100	25663	50600	108500

	Juli	August	Sept.	Oktober	Nov.	Dez.
1919	15,29	19,06	24,5	27,45	38,39	47,41
1920	41,52	46,96	57,52	68,75	77,50	72,37
1921	77,49	85,75	106,25	153,00	245,75	200,75
1922	535,74	1308,86	1456,92	2685,00	6652,50	7285,00
1923	940000	in Millionen: 9,2	172,4	72758	4070000	4200000

Im Gefolge der Stabilisierung der wirtschaftlichen Verhältnisse macht sich vom Jahre 1924 ab ein deutlicher Rückgang der Krankheitszahlen bemerkbar.

Die finanzielle Notlage machte natürlich eine Beschränkung der öffentlichen hygienischen Maßnahmen bis auf ein Mindestmaß notwendig. Für die Ausbreitung der parasitären Hautkrankheiten begünstigend wirkte besonders die Schließung der Badeanstalten. Folgende Aufstellung, die Herr Prof. Seligmann vom Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin mir liebenswürdigerweise zur Verfügung gestellt hat, zeigt, daß die städtischen Schwimmbadeanstalten Berlins in der letzten Kriegs- und ersten Nachkriegszeit, mit Ausnahme von Neukölln, alle mehr oder minder lange Zeit geschlossen waren (Tabelle 9).

Tabelle 9.
Schließungszeiten der städtischen Schwimmbadeanstalten Berlins.

Stadtbad Tiergarten	
a) Turmstr.:	1917—1920, 1923 im August
b) Dennewitzstr.:	September 1917—26. April 1923
„ Wedding:	Februar 1917—Februar 1919
	Oktober 1919—September 1921
„ Prenzlauer Berg:	30. Januar 1917—17. Juli 1917
	15. Oktober 1917—9. März 1921
„ Friedrichshain:	6. August 1914—28. Januar 1915
	18. Februar 1917—14. Juli 1918
	10. Dezember 1919—1. August 1920
„ Kreuzberg:	19. Februar 1917—25. Mai 1917
	16. Oktober 1917—30. Sept. 1918
	30. Mai 1919—30. April 1921
„ Spandau:	1914—1919
„ Steglitz:	November 1916—Oktober 1919

Die Krätze, die als „Schmutzkrankheit" bezeichnet wird, und auch die übrigen Ungezieferkrankheiten mußten naturgemäß eine Blütezeit durchmachen, als unter dem Druck der Verhältnisse die private sowohl wie die öffentliche Hygiene aufs schwerste geschädigt war. Welch eine große Bedeutung diesem Faktor zukommt, dafür erhalten wir ein deutliches Beispiel durch einen Bericht aus der Ukraine. Marzeew teilt mit, daß dort vor dem Kriege 7—9% der Bevölkerung krätzekrank waren. Badeanstalten

gab es in den Ortschaften der Ukraine überhaupt nicht. Auch im Jahre 1924 belief sich die Zahl Krätzekranker noch auf 1 Million, d. h. 3—4% der Gesamtbevölkerung waren befallen. In der Stadt Korosten ist der Anteil z. B. 2,25%. Die Stadt hat daher ihren Namen. Korosten heißt zu deutsch „Krätze". Als Ursache der großen Verbreitung dieser Krankheit wird Unsauberkeit angegeben. 45,8% der Bevölkerung in der Ukraine benutzt überhaupt keine Seife. Nur in 2,3% der Häuser gibt es eine Waschgelegenheit, in 96,6% benutzt jede Familie ein gemeinsames Handtuch. Die Verbreitung der Krätze sei ein Zeichen für den niedrigen Stand der Hygiene überhaupt. 37,2% der Bevölkerung habe auch Pediculosis. Im Kampf gegen diese Volksseuchen können nur prophylaktische allgemeine hygienische Maßnahmen helfen, wie der Bau von Badestuben, womit seit 1917 begonnen worden ist.

Bei uns in Deutschland wurden bald nach dem Kriege die vorhandenen Badeanstalten wieder in Betrieb genommen. Darüber hinaus wurden an vielen Orten neue errichtet. Fast alle größeren Städte besitzen heute gut eingerichtete Hallenschwimmbäder. Die Benutzung derselben wurde eine immer zahlreichere und allgemeinere. Die Frequenzzahlen der Berliner Badeanstalten bilden einen deutlichen Beleg dafür (Tabelle 10).

Tabelle 10.

Jährliche Badefrequenz in sämtlichen Groß-Berliner Städt. Badeanstalten in den Jahren 1922—1929

Jahr	Ges. Zahl
1922	3 068 633
1923	2 243 012
1924	4 114 863
1925	5 311 886
1926	5 869 424
1927	5 881 891
1929	5 811 793

(nach den Jahresberichten des Statistischen Amtes der Stadt Berlin).

Es ist interessant, zu bemerken, daß der Verlauf der Zahlen in unserer Krankheitsstatistik und dieser Badezahlen in den letzten 8 Jahren ein gegensätzlicher ist. Auf der einen Seite das starke

Absinken der parasitären Hauterkrankungen, auf der anderen Seite eine Zunahme der Badefrequenz von 1922—1928 um das Doppelte. Es liegt doch nahe, dabei einen ursächlichen Zusammenhang anzunehmen.

Ein Vergleich unserer Statistik mit den Zahlen der Berliner Entlausungsanstalten (Tabelle 11) scheint auf den ersten Blick einen Widerspruch zu ergeben.

Tabelle 11.
Entlauste in den Städt. Berliner Entlausungsanstalten in den Jahren 1923—1929.

	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Obdachlose:							
Männer	32230	23020	25006	69630	178395	334632	423853
Frauen	4495	6417	6922	8275	1452	334	235
Sonstige:							
Männer	55785	46948	33231	25083	12140	8812	8687
Frauen	11534	11342	7328	7141	6406	5600	5860
Kinder	5642	15645	23961	15183	15221	17064	18493
Insgesamt:	109886	103372	96448	125312	213614	366442	457128

Die Gesamtzahl der Entlausten ist seit 1923, nach einem anfänglichen geringen Rückgang, ständig in Zunahme begriffen und bis 1929 um etwa das Vierfache gestiegen. Dies scheint zunächst mit dem Ergebnis unserer Statistik, wonach die Kleider- und Kopfläuse am Verschwinden sind, ganz und gar nicht übereinzustimmen. Betrachtet man aber die einzelnen Kategorien der Entlausten, so findet man, daß die starke Zunahme allein bei den obdachlosen Männern liegt, bei allen übrigen, mit Ausnahme der Kinder, hat eine Abnahme stattgefunden, die sich durchaus mit unseren Ergebnissen deckt. Die Abnahme bezieht sich also auf den Teil, welcher der eigentlichen Berliner Bevölkerung angehört. Und diese ist es ja auch, welche das Material der Poliklinik stellt. Beachtenswert ist aber jedenfalls auch die dauernde Mehrinanspruchnahme der Entlausungsanstalten durch die Obdachlosen, worunter wohl die Zugereisten oder Durchwandernden zu verstehen sind. Sollte man aus dieser Erscheinung auf eine vermehrte Einschleppung von Läusen unter die Bevölkerung Berlins schließen

können, so wäre, zumal bei weiterer Zunahme dieser Zahlen und gar noch einer weiteren Verschlechterung der augenblicklichen Wirtschaftslage, an eine Gefährdung unserer Großstadtbevölkerung im Sinne eines neuen Aufflackerns der Seuche zu denken. Die hohe und in den letzten Jahren noch zunehmende Zahl entlauster Kinder ist auch auffällig und mit der geringen Frequenz wegen Verlausung in der Hautpoliklinik behandelter Kinder schwer in Einklang zu bringen. Vielleicht ist es auf die vermehrte Ueberwachung durch die Schulärzte zurückzuführen, welche die Kinder sofort in die Entlausungsanstalten schicken. Vielleicht kommen auch viele nur unter dem bloßen Verdacht zur Entlausung. Sollte die Pediculosis wirklich noch so häufig sein, so müßte sie doch hie und da als Zufallsbefund unter den nach wie vor zahlreich die Poliklinik aufsuchenden Kindern festgestellt werden. Und das um so mehr, als ganz besonders darauf geachtet und Pediculosis zu Unterrichtszwecken sehr gesucht wird.

Ueberblickt man nun den in ca. einem halben Jahrhundert sich vollziehenden epidemiologischen Verlauf dieser Erkrankungen, die als „Schmutz-" und „Ungezieferkrankheiten" mit einer gewissen Unkultur zusammenhängen, im besonderen der Krätze, so kommt man zu einer wichtigen und erstaunlichen Feststellung. Diese Krankheiten, die jahrzehntelang als Volksseuchen geherrscht haben, die selbst in der Zeit nationalen Wohlstandes vor dem Kriege und, obwohl die Wissenschaft rasch und sicher wirkende Heilmittel für die Einzelerkrankung gefunden hatte, fast als unausrottbar galten, diese Krankheiten sind in den letzten Jahren fast verschwunden. Und das in einer Zeit, die durch Wohnungsnot, durch Arbeitslosigkeit, durch große wirtschaftliche Unsicherheit als Folgen des Krieges gekennzeichnet ist. Was alle Fortschritte der Wissenschaft in jahrzehntelangem Bemühen nicht zuwege bringen konnten, das hat sich still und unbemerkt, ohne eine klar ersichtliche Ursache, vollzogen. Schon 1911 hat es Gottstein ausgesprochen: „Alle die schönen Errungenschaften der biologischen Hygiene und der experimentellen Therapie bleiben Theorie, wenn sie nicht die sozialen Faktoren mit ins Bereich ihrer praktischen Maßnahmen ziehen. Der Erzieher und Lehrer des Volkes ist neben dem Forscher im Laboratorium ein unentbehrlicher Helfer im ‚Kampf gegen die Volksseuchen'." In dieser Beziehung sind fraglos im letzten Jahrzehnt

Erfolge erzielt worden. Das hygienische Gewissen, wenn man so sagen darf, ist im Volke geweckt und geschärft worden. Auch solchen Volksschichten, die nach wie vor in unkulturellen und unhygienischen Wohnungsverhältnissen leben müssen, stehen öffentliche Einrichtungen zur Verfügung, die diesem Mangel abhelfen. Auf die zunehmende Inanspruchnahme der Badeanstalten ist schon hingewiesen worden. Vielfach sind in Schulgebäuden Badestuben eingerichtet worden, zu deren Benutzung die Kinder im Rahmen des Stundenplanes angehalten werden. Zudem ist vielerorts „Schwimmen" als Schulfach eingeführt worden Ueberhaupt bringt die stark angewachsene Sportbewegung eine Besserung der Körperpflege mit sich, nicht nur im Sinne der Muskelstärkung, sondern auch der Reinhaltung des Körpers. Zum Sportplatz gehört der Duschraum. Mit der Zunahme der Wander- und Wochenendbewegung geht ein häufigeres Baden im Freien, in Flüssen und Seen, einher. Die Kleidung ist eine zweckmäßigere, der Kleiderwechsel ein häufigerer geworden. An die starke Vermehrung der „Jugendherbergen" sei erinnert. In diesen strömt die Jugend aus allen Schichten des Volkes zusammen. Ein großer Teil davon kommt aus den ungünstigsten häuslichen Verhältnissen. Die Jugendherbergen selbst sind vielfach denkbar primitiv eingerichtet. Eine gründliche Reinigung der vielbenutzten Lagerstätten, Matratzen, Strohsäcke usw. wird selten vorgenommen. Und doch ist Ungeziefer dort äußerst selten anzutreffen. In den Schulen ist die Betreuung der Jugend durch die Schulärzte eine häufigere und sorgfältigere geworden. Alle diese Maßnahmen kommen als prophylaktische Faktoren in Frage, die ein Eindämmen und schließlich fast ein Verschwinden dieser Volksseuchen zur Folge hatten. Bei der Abnahme der Kopfläuse der Frauen spielt sicherlich auch die nach dem Kriege aufgekommene, sogen. Bubikopfmode eine ausschlaggebende Rolle.

So konnte nun an Hand des Materials der Berliner Universitäts-Hautklinik der epidemiologische Verlauf der parasitären Hautkrankheiten in der Großstadt gezeigt werden. Der geschilderte Verlauf scheint mit dem in anderen Großstädten parallel zu gehen. Wenn auch nur Berichte aus wenigen anderen Städten vorliegen, so konnten doch u. a. Vergleiche mit Leipzig, Breslau und Kiel angestellt werden, wo der Verlauf anscheinend der gleiche ist. Bemerkenswert ist dabei der starke Rückgang in den letzten Jahren, bis

weit unter die Ziffern vor dem Kriege. Es liegt nahe, daran zu denken, daß die Abnahme dieser sogen. parasitären Hautkrankheiten, die immer als „Schmutzkrankheiten" aufgefaßt wurden, in Verbindung zu bringen ist mit der vermehrten Einsicht der Masse für die Notwendigkeit hygienischer Maßnahmen. Denn man darf nicht daran vorbeigehen, daß das Verschwinden dieser Krankheiten parallel geht mit einer vermehrten ärztlichen Ueberwachung der Kinder in den Schulen, mit einer stärkeren Inanspruchnahme der öffentlichen hygienischen Einrichtungen, mit einem Anwachsen der Sport- und Wanderbewegung und einer damit zusammenhängenden sorgfältigeren Körperpflege. Damit sind aber sicherlich noch nicht alle Rätsel der Epidemiologie dieser Krankheiten gelöst. Unverständlich bleibt z. B., warum die Phthiriosis nicht an dem Rückgang teilhat. Diese Krankheit ist offenbar nicht so leicht durch hygienische Maßnahmen zu bekämpfen. Sicherlich ist auch bis zu einem gewissen Grade der Sitz der Erkrankung verantwortlich zu machen. Bevorzugen die Filzläuse doch gerade die Körperstelle, die beim Baden und Waschen meistens bedeckt bleibt. Außerdem ist noch die feste Haftbarkeit der Erreger und insbesondere ihrer Nissen an den Haaren zu berücksichtigen. Möglicherweise spielen bei der Epidemiologie der parasitären Hauterkrankungen noch andere Bedingungen, die für uns bisher noch nicht erfaßbar sind, eine Rolle. Jedenfalls erscheint es uns aber als gegeben, daß die in dieser Arbeit hervorgehobene allgemeine Hebung der hygienischen Verhältnisse für den Seuchengang der parasitären Hautkrankheiten von Bedeutung ist.

Ich möchte nicht versäumen, Herrn Priv.-Doz. Dr. Gottron für die Stellung des Themas und freundliche Ueberlassung des Materials an dieser Stelle meinen besten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Bergh, Kopenhagen, Mitteil. aus den Jahresberichten über die Leistung u. Fortschr. in der ges. Medizin von Virchow, 1873 Bd. 2, S. 571 u. 1872, Bd. 2, S. 598.

Buschke und Spanier, Ueber einen epidem. Gegensatz von Ulcus molle und Scabies, Klin. Wschr. 1929, Nr. 7, S. 302.

Choroschin, M. G., Drm. Wschr. 1930/I, 489—490 (Odessa), Ref. W. Pick, Prag, Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh., Bd. 34, Heft 11/12.

Gottstein, A., Die Beeinflussung von Volksseuchen durch die Therapie, zugleich ein Beitrag z. Epidemiologie der Krätze. Vortrag, geh. am 12. I. 1911 i. d. Ges. f. soz. Med. i. Berlin. Med. Ref. 19, Jg. 1911, Nr. 3.

Hase, A., Hdbch. der ärztl. Erfahrungen i. Weltkrieg 1914/18, Bd. VII, S. 312.

Hebra, — und Caposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten, Erlangen 1874.

Hernig, Hertha, Statistik der in der Breslauer Universitätshautklinik behandelten Hautkrankheiten. Inaug.-Dissertation, Breslau 1927.

Hyde, Scabies in the United States of America and Canada, Ref. i. Derm. Zschr. 1905, Bd. 12, S. 608.

Marzeew, A., Die Krätze und der Bau von Badestuben in den Dörfern der Ukraine. Profil. Med. 7, Nr. 9/10, S. 120—136 (1928).

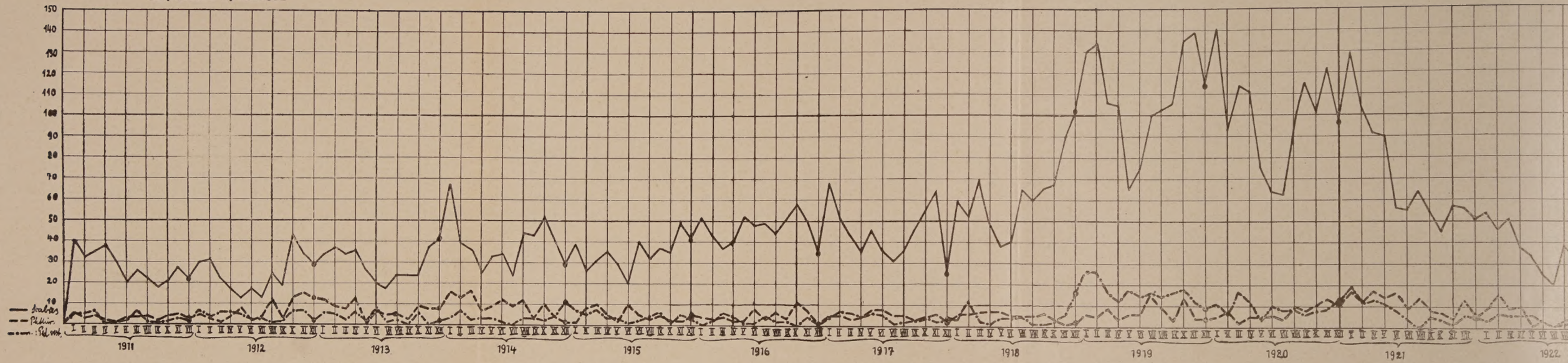
Petters, Mitteil. aus den Jahresberichten über die Leistung und Fortschritte der ges. Medizin, v. Virchow, 1874, Bd. 2, S. 680.

Pick, W., Tierische Parasiten der Haut. Hdbch. d. Haut- u. Geschl.-Krankh., Bd. 9, 1. S. 474 (1929).

Pinkus, Betrachtung z. Epedemiologie der Scabies, Derm. Wschr. 1928, Bd. 87, S. 1353.

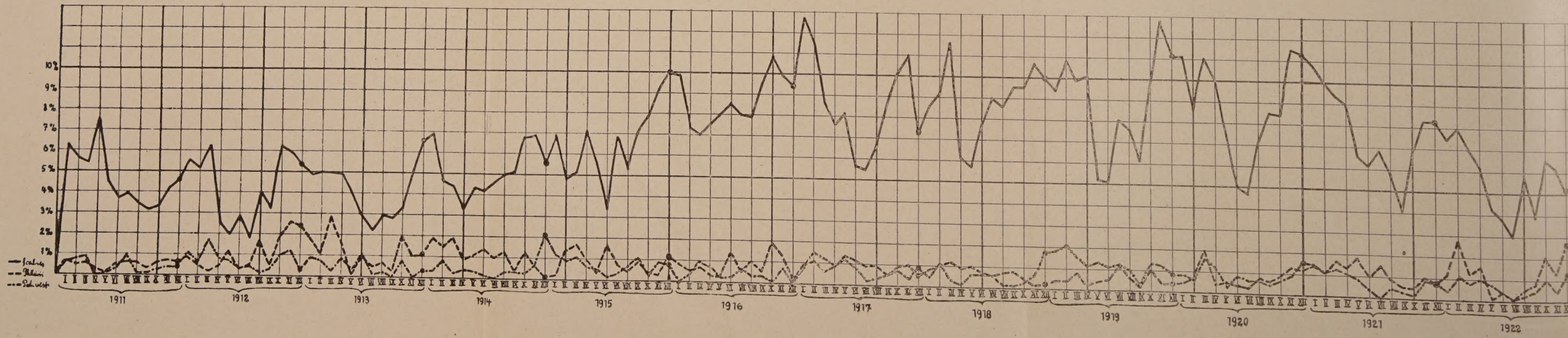
Kurve I Männer:

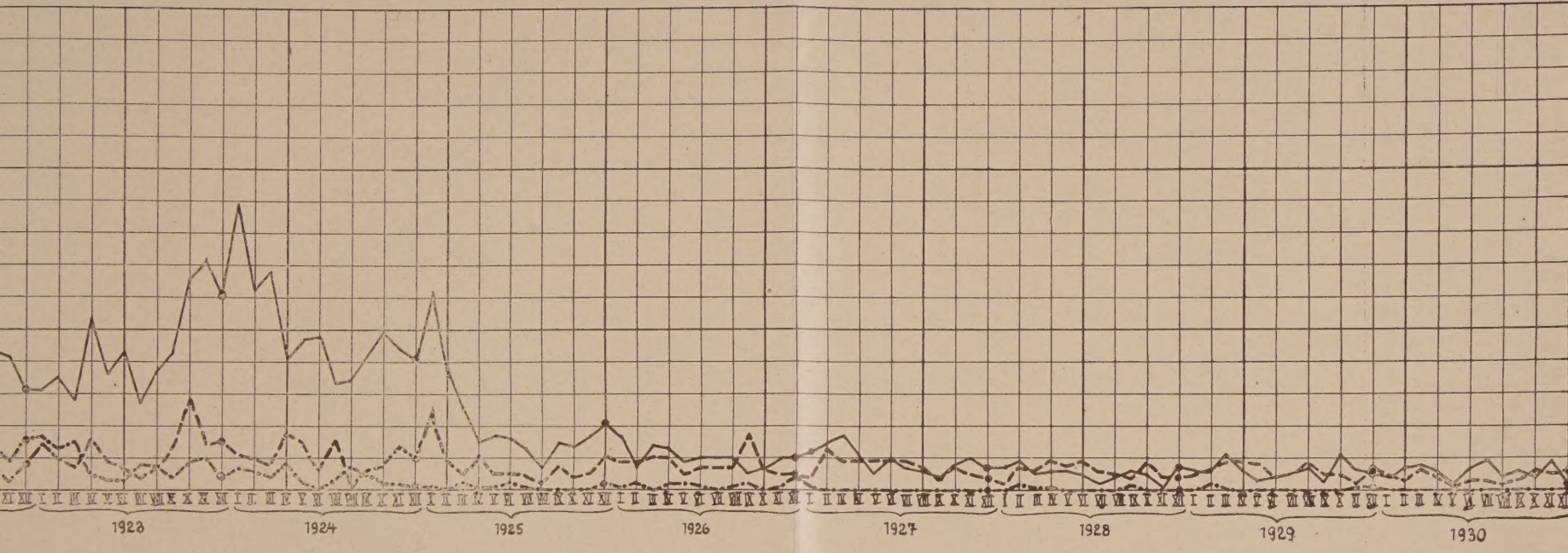
absolute Zahlen

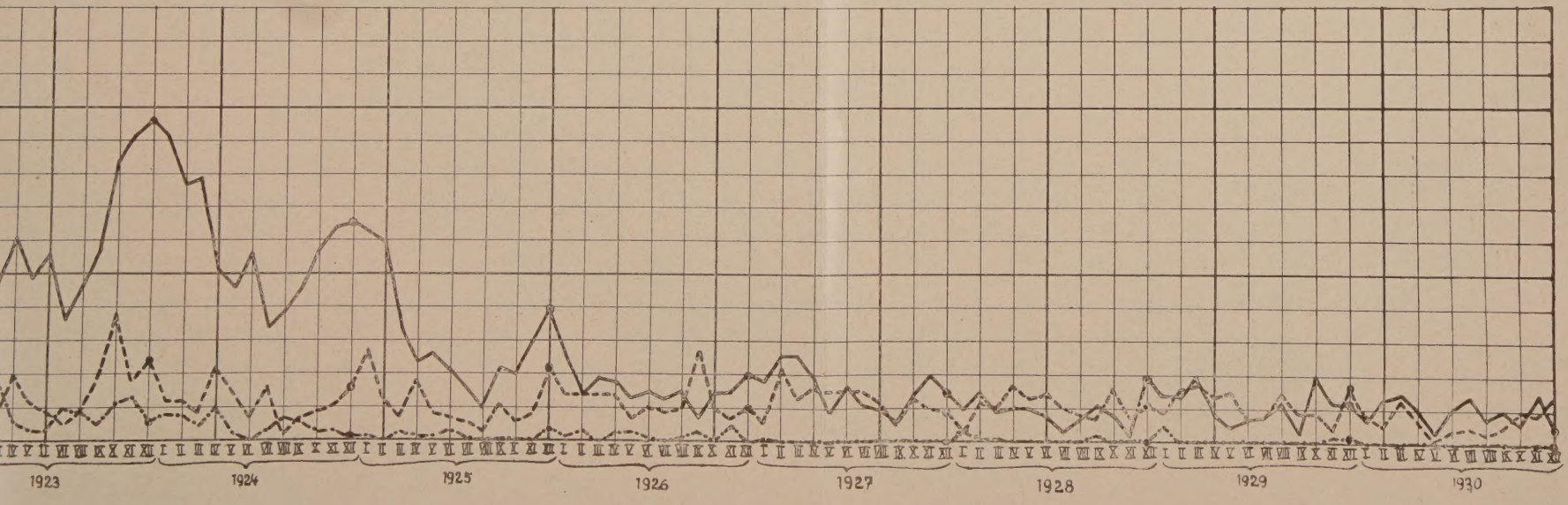


Kurve II Männer:

Prozent-Zahlen




1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930


1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930

Sains de Aja, H. A., Statistisches über Krätze (Hosp. de San Juan de Dios, Madrid), Actes derma-sifiliogr. 22, 177—180 (1929). Ref. v. Grasreiner, Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh., Bd. 35, Heft 3/4 (1930/31).

Seligmann, E., Bericht über die Tätigkeit der Fürsorgeschwestern des Medizinalamtes der Stadt Berlin i. J. 1917 und 1918. Berl. Klin. Wschr. 1918, Nr. 25 u. 1919, Nr. 13.

Wilke, K., Beiträge zur Statistik der Skabies auf Grund der von 1903—1910 in der Leipz. Hautklinik behandelten 2470 Krätzekranken. Derm. Wschr. Bd. LX, Nr. 12, 1915.

Lebenslauf.

Ich, Günther Diehl, wurde am 17. April 1903 zu Köln a. Rh. als Sohn des Ingenieurs Heinz Diehl und seiner Frau Klara, geb. Löwen.

Meine Schulzeit verbrachte ich bis Obersekunda am Bismarck-Gymnasium zu Berlin-Wilmersdorf. Dann ging ich auf das Real-Gymnasium Berlin-Lichterfelde über, wo ich Ostern 1922 meine Reifeprüfung ablegte. Nach zwei Jahren landwirtschaftlicher Tätigkeit begann ich im Sommer-Semester 1924 das Studium der Medizin. Ich studierte in Berlin und München. Das Physikum habe ich im Oktober 1926 und die Staatsprüfung im März 1930 in Berlin bestanden. Während des praktischen Jahres war ich in der Charité an der I. Med. Klinik, der Hautklinik und der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik tätig. Meine Approbation erhielt ich am 1. April 1931. Vom 1. April bis 31. Juli 1931 hatte ich an der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Charité zuerst eine Volontärarzt-, dann eine außerplanmäßige Assistentenstelle inne. Nach einer kurzen chirurgischen Tätigkeit als Volontärarzt im Urban-Krankenhaus erhielt ich am 1. Nov. 1931 eine Hilfsarztstelle an der I. chir. Abtlg. des Krankenhauses Westend, in der ich bis jetzt tätig bin.